

Erupción tipo Pitiriasis Rosada (PR-like)

Tabla de fármacos implicados — uso clínico

Cómo usar esta hoja: lista orientativa basada en casos, series y revisiones indexadas. Úsela junto al juicio clínico y la historia farmacológica completa.

Claves para sospechar PR-like frente a PR idiopática

- Sin “placa heraldo”, prurito más intenso.
- Lesiones **rojo-violáceas** con **collarete** a veces menos definido.
- **Eosinófilos** en el infiltrado (y ocasional **eosinofilia periférica**).
- Inicio tras fármaco nuevo y resolución al retirar.

Tabla por clase

Latencias = rangos **orientativos** desde el inicio del fármaco hasta el exantema.

Clase farmacológica	Ejemplos típicos	Latencia típica	Qué hacer si se sospecha
Antihipertensivos – IECA / diuréticos / ARB	Captopril, enalapril; hidroclorotiazida sola o en combinación; losartán + HCTZ	1–6 semanas	Valorar suspender/sustituir IECA/diurético/ARB; documentar latencia; manejo sintomático; notificar farmacovigilancia ; evitar reexposición .
Analgésicos y AINEs	Naproxeno, ácido acetilsalicílico , paracetamol (acetaminofén), nimesulida	Días–2 semanas	Suspender el fármaco; tratar prurito con corticoide tópico y antihistamínico; considerar biopsia si atípico.
Antimicrobianos	Metronidazol	Días–2 semanas	Retirar; documentar exposición; descartar mimickers (tiña con KOH , sífilis si palmo-plantar).
Antifúngicos sistémicos	Terbinafina	1–4 semanas	Suspender; manejo sintomático; evitar reexposición.
Retinoides orales	Isotretinoína	2–8 semanas	Valorar reducción/suspensión; confirmar diagnóstico (biopsia si duda); explicar posible recurrencia si reintroduce.

Clase farmacológica	Ejemplos típicos	Latencia típica	Qué hacer si se sospecha
Gastrointestinal (IBP)	Omeprazol	1–4 semanas	Suspender/sustituir (otro IBP o H2 si necesario); sintomático; farmacovigilancia.
Antineoplásicos/terapias dirigidas	Imatinib (ITK), Ibrutinib (IBTK)	2–8 semanas (a veces más)	Coordinar con Onco/Hemato ; si es seguro, interrumpir ; suele reaparecer al re-desafío ; manejo sintomático; considerar NB-UVB .
Inmunomoduladores	Deucravacitinib (TYK2)	2–6 semanas	Suspender/sustituir en acuerdo con el prescriptor; tratamiento de soporte; reporte.
Metales/DMARDs históricos	Sales de oro	Semanas	Retirar; control sintomático; evitar reexposición.
Antipsicóticos/neurolépticos	Levomepromazina (metopromazina), asenapina	1–6 semanas	Suspender/sustituir; manejo sintomático; farmacovigilancia.
Uricosúricos/hiperuricemia	Alopurinol	2–6 semanas	Suspender; valorar alternativas; control sintomático.
Vacunas	COVID-19 (mRNA/adenovirus), neumococo (otros raros)	3–14 días (rango 1–4 semanas)	No suele requerir tratamiento específico; descartar PR-like medicamentosa concomitante; manejar prurito; reportar evento adverso a inmunización.

Qué pedir / hacer (mini-checklist)

- **Historia farmacológica** de 8–12 **semanas** (incluye OTC, tés/suplementos, tópicos).
- **Fotos** con fecha para seguimiento.
- **Descartar mimickers** según clínica:
- **KOH directo** si duda con tiña.
- **VDRL/RPR + prueba treponémica** si palmas/plantas, mucosas o riesgo.
- **Biopsia punch 3–4 mm** (borde activo) si **atípico**, curso >8–12 semanas o falta de respuesta tras retirar sospechoso.
- **Tratamiento de soporte**: emolientes, **corticoide tópico** (potencia según zona), **antihistamínicos**; **NB-UVB** en extensas/sintomáticas.
- **Farmacovigilancia**: reportar siempre; documentar latencia y reexposición.

Notas

- La **latencia** puede variar según fármaco, dosis y comorbilidades; los rangos son **orientativos**.
- Evite **re-desafío** salvo necesidad clínica ineludible y con consentimiento informado; algunos casos **recurren** tras reintroducción.

Versión: 1.0

Pensada para: dermatología, medicina interna, atención primaria, onco-hemato.